

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA OBAT PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT DI INDONESIA

DETERMINANT FACTORS OF DRUG COST FOR BREAST CANCER PATIENT IN INDONESIA

Diah Ayu Puspandari¹, Ali Ghuftron Mukti², Hari Kusnanto²

¹Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Currently non communicable disease becomes one of the ten major diseases in Indonesia. Cancer chemotherapy reported as the ninth rank out of ten major diseases, and shared as the ten most expensive hospital cost. Drugs expenditures are clearly the main source of cost pressure. Drug cost of breast cancer is important for benefit package design.

Objectives: The research need to know on what are the influencing factors of drug cost for breast cancer during hospitalization in Indonesia, and the drug cost based on the selected factors.

Research Methodology: The design of research was a cross sectional descriptive analysis using health facilities costing study that was conducted in Indonesia in 2011. The drug cost was calculated as a cost of illness based on a provider's perspective.

Results: Determinant factors for drug cost in breast cancer were age, length of stay, ICU, drugs availability and hospital location. The most expensive was the drug cost for patient at age 40 - <70. Drug cost for patient with ICU care found 1,8 times higher. Hospitals who had a drug supply problems were lower in cost. Hospital in Java had a lower cost.

Conclusions: Age, length of stay, ICU, drugs availability and hospital location were the determinant factors of drug cost for hospitalized breast cancer patient. Drug cost for in-patient that was based on actual cost was Rp. 2,545,881,-. Drug cost for out patient care was Rp 9,127,824,-. The total drug cost per patient per year was calculated as Rp 11,673,705,- and the total drug cost for all patient per year was Rp 150,415,869,362,-. These factors will be useful for drug cost estimation purpose and for benefit package design.

Keywords: Drug cost, breast cancer, hospital, Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Saat ini penyakit tidak menular merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar di Indonesia. Kemoterapi kanker dilaporkan di urutan ke 9 pada pasien rawat inap, serta di posisi ke 10 penyakit termahal. Biaya obat adalah komponen biaya kesehatan dengan proporsi signifikan. Biaya obat kanker payudara diperlukan dalam penentuan paket benefit JKN.

Tujuan: Mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi biaya obat pada pasien kanker payudara di rumah sakit, dan memperoleh besaran biaya obat berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Metode Penelitian: Penelitian merupakan desain analisis deskriptif cross sectional menggunakan hasil studi pembiayaan

fasilitas kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2011. Biaya obat dihitung sebagai cost of illness dari sisi pemberi layanan.

Hasil: Variabel yang berpengaruh terhadap biaya obat adalah umur, lama dirawat, penggunaan ICU, gangguan ketersediaan obat dan lokasi rumah sakit. Biaya obat pada usia 40 -<70 tahun tertinggi. Biaya obat di ICU lebih tinggi 1,8 kali. Rumah sakit dengan gangguan ketersediaan obat lebih rendah biaya obatnya. Biaya obat di luar pulau Jawa lebih mahal.

Kesimpulan: Umur, lama dirawat, penggunaan ICU, gangguan ketersediaan obat dan lokasi rumah sakit adalah faktor yang mempengaruhi biaya obat pasien kanker payudara di rumah sakit. Biaya obat rawat inap berdasarkan biaya aktual, hasilnya menunjukkan besaran Rp754.243,00 per pasien. Biaya obat untuk rawat jalan diperoleh sebesar Rp9.127.824,00. Total biaya obat per pasien per tahun adalah Rp9.882.067,00 sehingga biaya obat seluruh pasien per tahun sebesar Rp118.723.158.312,00.

Faktor tersebut bermanfaat untuk estimasi biaya dan penentuan paket pengobatan pasien kanker di era JKN.

Kata kunci: Biaya obat, kanker payudara, rumah sakit Indonesia

PENGANTAR

Anggaran pemerintah di bidang kesehatan makin meningkat utamanya anggaran yang berasal dari pusat. Indonesia harus menghadapi berbagai isu kompleks seperti jumlah angka kemiskinan yang hampir mencapai angka 18% dari populasi sementara 49% masyarakat masih hidup dibawah 2 USD per hari. Biaya kesehatan dibawah 3% membuat posisi Indonesia dibawah negara-negara tetangga lainnya di Asia timur dan Pasifik¹.

Peran pemerintah untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi rakyatnya termasuk akses ke obat-obatan merupakan mandat dari sebuah negara. Sediaan farmasi baru dianggap sebagai obat bila dapat diakses, tersedia dan digunakan dengan tepat. Oleh karena itu perhitungan anggaran obat menjadi penting untuk dilakukan, sehingga kesiapan anggaran bisa lebih baik.

Biaya kesehatan terdiri dari berbagai komponen, obat adalah salah satunya yang memiliki proporsi

signifikan. Sebuah review paper di Kanada menyatakan bahwa pengeluaran biaya obat meningkat dari hanya 9% di tahun 1975 menjadi 16% di tahun 2002 dan badan asuransi provinsi terpuruk karena beban biaya yang meningkat tersebut².

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai di awal tahun 2014 merupakan upaya pemerintah untuk memperbaiki akses pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya melakukan efisiensi dan menggunakan obat secara rasional. Sistem jaminan kesehatan turut berperan dalam menstimulasi iklim yang kondusif terhadap kompetisi dan penetapan harga obat. Kenaikan biaya kesehatan dan terbatasnya sumber daya membuat semua pihak mulai memperhitungkan alokasi anggaran dengan bijak. Pemahaman yang baik tentang kebutuhan dan proporsi anggaran sangat diperlukan. Pasien dengan penyakit katastrofik sedikit dalam jumlah tetapi menghabiskan porsi biaya kesehatan yang tinggi. Sebuah studi menyebutkan bahwa jumlahnya sekitar 5-20 % dari populasi tetapi menghabiskan biaya 25-50% dari total sumber³.

Penyakit ke dua termahal di Amerika setelah penyakit jantung adalah kanker, yang menghabiskan anggaran 171 milyar USD. Jaminan kesehatan (*Medicare* dan asuransi swasta) hanya membayar sepertiga dari total biaya. Artinya pasien kanker atau keluarganya akan menghadapi kesulitan finansial sebagai akibat dari biaya yang tidak dapat diganti oleh asuransi⁴. Saat ini penyakit tidak menular merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar di Indonesia. Kemoterapi kanker dilaporkan di urutan ke 9 pada pasien rawat inap, serta di posisi ke 10 penyakit termahal. Data tentang pembiayaan kanker payudara belum banyak ditemui di publikasi, sehingga perkiraan biaya tersebut sangat dibutuhkan terutama biaya obat-obat kanker.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi biaya obat pada pasien kanker payudara di rumah sakit, dan memperoleh besaran biaya obat berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian merupakan desain analisis deskriptif *cross sectional* menggunakan hasil studi pembiayaan fasilitas kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2011. Biaya obat dihitung sebagai *cost of illness* dari sisi pemberi layanan. Biaya obat dihitung untuk semua obat yang digunakan selama dirawat di rumah sakit sesuai durasi penelitian. Pasien yang digunakan sebagai sampel adalah yang telah terdiagnosa C-50 sesuai ICD-10 yang dirawat

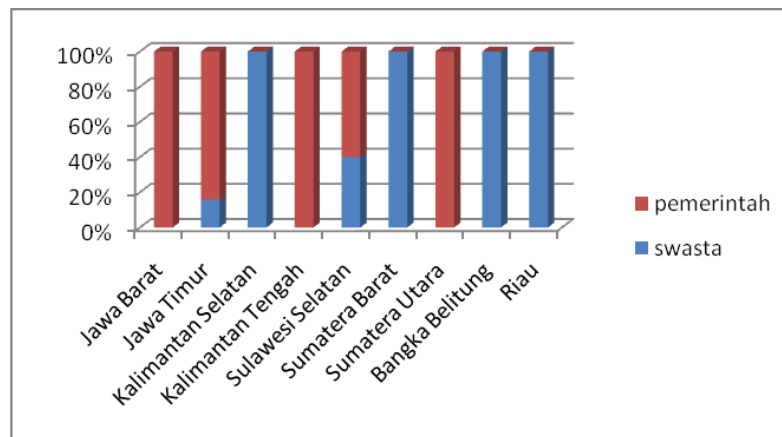
di 14 provinsi di Indonesia sejak April, Mei dan Juni 2011. Pasien berasal dari rumah sakit yang telah dipilih mewakili klaster dengan memperhitungkan jenis penyakit, akses ke pelayanan kesehatan, Indeks Pembangunan Manusia, kepadatan penduduk, alokasi anggaran per kapita dan kapasitas fiskal. Hipotesis dari penelitian ini adalah: Biaya obat bagi pasien kanker payudara di rumah sakit ditentukan oleh faktor karakteristik pasien, karakteristik rumah sakit dan lokasi rumah sakit. Variabel yang dimasukkan dalam penelitian adalah: variabel tergantung (biaya obat), variabel tidak tergantung: umur pasien, pembayar (Jamkesmas, Asuransi lain, membayar sendiri), lama dirawat (LOS), kelas akomodasi rumah sakit (VIP, Kelas 1/kelas 1, kelas 2, kelas 3), tipe rumah sakit (B, C, D), kepemilikan rumah sakit (pemerintah, swasta), frekuensi gangguan ketersediaan obat, frekuensi pertemuan klinik, frekuensi keterlambatan insentif, lokasi rumah sakit (Jawa, luar Jawa).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebanyakan sampel berumur antara kurang dari 40 sampai dengan 70 tahun (80.6%), diposisi ke dua pada kelompok usia kurang dari 40 tahun (13.9%) dan hanya 5,6% di kelompok umur di atas 70 tahun. Rata-rata lama dirawat adalah 5 hari dengan 5,5 hari untuk pasien kurang dari 40 tahun, 5 hari untuk pasien usia 40 hingga kurang dari 70 dan 3,25 hari untuk pasien di atas 70 tahun.

Hanya 6% pasien yang menggunakan ICU yakni pasien di kelompok usia 40 tahun hingga kurang dari 70 tahun. Pasien tersebut dirawat di rumah sakit pemerintah (Jawa Barat) maupun swasta (Sulawesi Selatan, Sumatera Barat). Rata-rata biaya obat untuk pasien yang menggunakan ICU sebesar Rp1.665.136,50,00. Lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak menggunakan ICU (Rp907.825,49,00) serta lebih tinggi dari rata-rata keseluruhan Rp949.898,32. Sebagian besar pasien dirawat di kelas 3 (67%), ditempatkan ke dua adalah pasien yang dirawat di kelas dua (19%) dan hanya 14% yang dirawat di kelas 1 dan VIP. Pasien dengan pembiayaan Jamkesmas menempati tempat pertama (54%), pasien dengan membayar sendiri sebanyak 24% dan pasien yang ditanggung oleh asuransi lain sebanyak 22%.

Di Jawa Barat dan Kalimantan Tengah, Sumatera Utara pasien dirawat di rumah sakit pemerintah dan di Kalimantan Selatan, Sumatera Barat, Bangka Belitung, Riau pasien dirawat di rumah sakit swasta. Jawa Timur dan Sulawesi Selatan pasien dirawat di rumah sakit pemerintah dan swasta terlihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Distribusi pasien kanker payudara berdasarkan tipe kepemilikan rumah sakit

Tujuh puluh tiga persen sampel dirawat di rumah sakit tipe C, di rumah sakit tipe B (22.2%) dan tipe D (4.2%). Berdasarkan manajemen rumah sakit hanya 42,2% pasien yang dirawat di rumah sakit dengan keterlambatan pembayaran insentif karyawan setidaknya sekali dalam setahun. Frekwensi pertemuan klinik hanya 20,8% pasien dirawat di rumah sakit yang jarang mengadakan pertemuan, kebanyakan rumah sakit mengadakan pertemuan klinik reguler dengan frekwensi kurang dari 3 bulan. Hanya 23.6% sampel yang dirawat di rumah sakit dengan gangguan ketersediaan obat.

Biaya obat

Rata-rata biaya obat sebesar Rp949.898,00 dengan angka minimal Rp61.800,00 dan maksimal Rp8.016.966,00. Dibandingkan dengan total biaya rumah sakit, maka biaya obat memiliki proporsi 21.88%. Biaya termahal adalah untuk pasien usia 40 tahun hingga kurang dari 70 tahun (Rp1.056.344,38,00), diikuti oleh pasien dengan usia kurang dari 40 tahun (Rp602.048,80) dan Rp276.054,25 untuk pasien diatas usia 70 tahun. Rata-rata biaya obat perhari untuk pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit adalah Rp191.041,00.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya obat tertinggi adalah pasien yang dirawat di VIP dan kelas 1 (Rp1.700.506,00), diikuti dengan pasien yang dirawat di kelas 2 (Rp848.379,00) dan biaya terendah pada pasien yang dirawat di kelas 3 (Rp823.131,00). Secara umum biaya obat pada pasien ICU lebih besar 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan fasilitas ICU. Pasien dengan pembayar asuransi lain memiliki biaya obat tertinggi

(Rp1.551.442,00), diikuti oleh pasien membayar sendiri (Rp818.630,00) dan di posisi terakhir adalah pasien dengan jaminan Jamkesmas (Rp760.330,00).

Rumah sakit tipe C memiliki rata-rata biaya obat tertinggi (Rp1.109.464,00) dibandingkan dengan rumah sakit tipe B (Rp553.081,00) dan rumah sakit tipe D memiliki rata-rata biaya obat terendah (Rp247.259,00). Biaya obat di rumah sakit swasta (Rp1.281.103,00) lebih tinggi dibanding rumah sakit pemerintah (Rp784.296,00). Bagi rumah sakit yang tidak memiliki gangguan ketersediaan obat biaya obatnya lebih tinggi (Rp1.092.072,00) dibanding rumah sakit dengan gangguan ketersediaan obat (Rp489.924,00). Kalimantan memiliki rata-rata biaya obat tertinggi (Rp3.496.040,00), diikuti oleh Sumatera di posisi ke dua (Rp1.275.558,00), Sulawesi (Rp848.311,00) dan pulau Jawa di posisi terakhir (Rp699.558,00).

Variabel potensial yang berpengaruh adalah umur, lama dirawat (LOS), penggunaan fasilitas ICU, gangguan ketersediaan obat, lokasi rumah sakit (Jawa/luar Jawa). Jumlah biaya obat rawat inap dan rawat jalan diperoleh biaya obat per pasien per tahun yakni sebesar Rp9.882.067,00. Estimasi total biaya obat seluruh pasien per tahun diperoleh sebesar Rp118.723.158.312,00.

PEMBAHASAN

Karakteristik pasien

Data di Mesir menunjukkan adanya perubahan distribusi umur yang semula ada di pertengahan 50 tahun menjadi awal umur 60 tahun. Perubahan trend tersebut mengindikasikan pentingnya peran screening di masyarakat dan perlunya melakukan peningkatan sumber daya tenaga kesehatan untuk mampu melakukan screening rutin. Program pemerintah

untuk melakukan screening mammography di komunitas memberikan hasil yang signifikan untuk penemuan lebih dini⁵.

Negara Asia usia paling banyak menderita kanker payudara pada kelompok usia 45 – 50 tahun, di negara barat usia terbanyak di kelompok umur 60 – 70 tahun. Angka insidensi kanker payudara meningkat di Asia dan tren tersebut sama untuk angka kematian. Di negara barat angka insidensi meningkat tetapi angka kematian menurun⁶.

Sebuah penelitian di Inggris melaporkan tentang jumlah hari rawat di rumah sakit setelah operasi kanker payudara tren nya semakin menurun dalam beberapa dekade. Reduksi lama hari rawat (LOS) disebabkan salah satunya oleh perubahan teknik pembedahan dan sebagian karena perubahan layanan⁷. Pengembangan teknologi kesehatan ikut menyumbang terapi lebih baik dan meningkatkan rata-rata survival.

Pasien kanker di benua Eropa biasanya masuk perawatan ICU karena sepsis dan komplikasi saluran nafas sama seperti pasien ICU lainnya. Secara keseluruhan outcome pasien kanker di ICU sama dengan pasien bukan kanker lainnya. Rata-rata pasien kanker lebih tua dibanding pasien bukan kanker dan lebih cenderung mendapatkan terapi pembedahan. Pada pasien kanker di ICU 75% berakhir dengan kematian dibanding pasien bukan kanker (50%)⁸. Penggunaan ICU bagi pasien yang kritis masih dalam perdebatan. Dari kesimpulan sebuah penelitian, dinyatakan bahwa banyak hal yang harus dipertimbangkan sebelum memasukkan pasien kanker dalam kondisi kritis ke fasilitas ICU⁸.

Sejumlah 1,7 juta wanita diperkirakan mengidap kanker di tahun 2020 dengan peningkatan 26% dibanding kondisi saat ini. Kebanyakan ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan. Kondisi ini mengindikasikan akan banyak pasien kanker yang menghadapi kesulitan keuangan. Asuransi kesehatan merupakan program proteksi bagi masyarakat terhadap masalah kesehatan, kendala anggaran akan beralih ke pemerintah ketika pasien banyak yang berasal dari keluarga kurang mampu⁹.

Studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa masyarakat tanpa asuransi lebih cenderung menunda pengobatan dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan. Kematian di usia lebih muda juga lebih tinggi dialami oleh masyarakat tanpa perlindungan asuransi dibandingkan dengan peserta asuransi kesehatan¹⁰. Pengobatan yang tidak kontinyu dan tingginya biaya kesehatan menjadi alasan terapi tidak dapat dilakukan dengan tuntas. Walaupun seseorang telah terjamin dengan asuransi, hal

in tidak menjamin seseorang tidak mengeluarkan biaya tambahan lagi.

Sistem rujukan layanan kesehatan bertujuan mengurangi biaya kesehatan. Jika masyarakat langsung mengakses layanan rumah sakit rujukan tanpa melalui layanan dibawahnya akan meningkatkan biaya juga. Sebuah studi menyebutkan biaya layanan kesehatan untuk kasus yang sama di rumah sakit tipe A lebih tinggi 14 kali dibandingkan layanan rumah sakit tipe B. Biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit tipe B lebih mahal 7 kali dari rumah sakit khusus¹¹.

Gangguan ketersediaan obat di rumah sakit memiliki implikasi yang berbeda-beda di tiap rumah sakit. Sebuah penelitian di Chicago melaporkan respon paling banyak dari rumah sakit adalah menggantinya dengan obat alternatif. Pilihan ke dua terbanyak adalah melakukan penundaan terapi. Berbagai outcome bisa dihasilkan akibat obat tidak tersedia, yakni terapi tidak optimal, readmisi, kegagalan terapi, penambahan lama dirawat (LOS)¹². Biaya obat yang rendah belum tentu menunjukkan efisiensi, masih banyak faktor yang harus dipertimbangkan. Lokasi rumah sakit merupakan faktor lain yang patut diperhitungkan pengaruhnya terhadap gangguan ketersediaan obat. Peningkatan fungsi apoteker di bidang klinis turut membantu upaya kendali biaya dan peningkatan kualitas terapi, sekaligus sebagai perbaikan strategi manajemen di rumah sakit¹³.

WHO menyatakan bahwa prioritas utama di negara sedang berkembang adalah mengembangkan diagnostik nasional dan panduan penatalaksanaan layanan kesehatan sehingga dapat mewujudkan standar minimum pelayanan dan meningkatkan penggunaan rasional sumberdaya yang tersedia¹⁴.

Biaya obat memiliki proporsi sekitar 15% pada fasilitas pelayanan pemerintah dan 17% pada fasilitas pelayanan swasta¹⁵. Kondisi tersebut sangat berkaitan dengan peningkatan biaya kesehatan karena belum optimalnya pedoman pelayanan dan ketersediaan logistik obat-obatan. Biaya yang dihitung dengan biaya aktual lebih tinggi dibanding biaya normatif, sehingga faktor seperti umur, lama dirawat, penggunaan ICU, gangguan ketersediaan obat, dan lokasi rumah sakit menjadi hal yang patut diperhitungkan dalam estimasi biaya obat. Ekuiti akses ke pelayanan kesehatan merupakan tujuan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Peningkatan biaya kesehatan akan memperberat beban ekonomi bagi seluruh *stakeholder* jaminan kesehatan. Masih dibutuhkan banyak penelitian ekonomi kesehatan termasuk biaya obat yang bermanfaat untuk mendukung kebijakan bagi masyarakat kurang mampu. Pema-

haman proyeksi pembiayaan kesehatan memberikan masukan lebih baik bagi pemerintah untuk melaksanakan mandatnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang berpengaruh terhadap biaya obat pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit, meliputi karakteristik pasien (umur, lama dirawat, penggunaan ICU), karakteristik rumah sakit (gangguan ketersediaan obat) dan lokasi rumah sakit (Jawa/ luar Jawa). Biaya obat rawat inap berdasarkan biaya aktual, hasilnya menunjukkan besaran Rp754.243,00 per pasien. Biaya obat untuk rawat jalan diperoleh sebesar Rp9.127.824,00. Total biaya obat per pasien per tahun adalah Rp9.882.067,00 sehingga biaya obat seluruh pasien per tahun sebesar Rp118.723.158.312,00.

REFERENSI

- Chee, G., Borowitz, M. & Barraclough, A., 2009. *PRIVATE SECTOR HEALTH*, Maryland.
- Barer, M., Morgan, S. & Evans, R., 2003. Strangulation or Rationalization? Costs and Access in Canadian Hospitals. *Healthcare Quarterly*, 7(1), pp.10–19. Available at: <http://www.longwoods.com/content/17241>.
- Moroney, S.D. & Kual, A.R., 2003. *Understanding Health Care Cost Drivers*, Minnesota.
- Arozullah, A.M. et al., 2004. The Financial Burden of Cancer/ : Women With Breast Cancer. *The Journal of Supportive Oncology*, 2(3), pp.271–278. Available at: www.SupportiveOncology.net.
- Hussein, O. et al., 2013. Breast Cancer/ : Basic and Clinical Research Hormone Receptors and Age Distribution in Breast Cancer Patients at a University Hospital in Northern Egypt. *Breast Cancer/ : Basic and Clinical Research*, 7, pp.51–57. Available at: <http://www.la-press.com>.
- Leong, S.P.L. et al., 2010. Is breast cancer the same disease in Asian and Western countries? *World journal of surgery*, 34(10), pp.2308–24. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2936680&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed May 24, 2014].
- Downing, A. et al., 2009. Changes in and predictors of length of stay on hospital after surgery for breast cancer between 1997 / 98 and 2004 / 05 in two regions of England/ : a population-based study. *BMC*, 9, pp.1–9.
- Taccone, F.S. et al., 2009. Characteristics and outcomes of cancer patients in European ICUs. *Critical care (London, England)*, 13(1), p.R15. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2688132&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed May 29, 2014].
- Tfayli, A. et al., 2010. Breast cancer in low- and middle-income countries: an emerging and challenging epidemic. *Journal of oncology*, 2010, p.490631. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3010663&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed May 29, 2014].
- Vydelingum, N.A., 2004. Economic Cost of Cancer Health Disparities. In E. Taylor, ed. *Economic Costs of Cancer Health Disparities*. US Department of Health and Human Services.
- Budiarto, W. & Sugiharto, M., 2013. Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(1), pp.58–65.
- Mclaughlin, M. et al., 2013. Effects on Patient Care Caused by Drug Shortages: A Survey. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 19(9), pp.783–788.
- Saokaew, S., Maphanta, S. & Thangsomboon, P., 2009. Impact of pharmacist ' s interventions on cost of drug therapy in intensive care unit. *Pharmacy Practice*, 7(2), pp.81–87.
- Eniu, A. et al., 2006. Breast cancer in limited-resource countries: treatment and allocation of resources. *The Breast Journal*, 12(Suppl. 1), pp.S38–53. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16430398>.
- Ensor, T. & Indrajaya, S., 2012. *The Costs of Delivering Health Services in Indonesia/ : Report on a Prospective Survey*, Jakarta.